

2. Jobling A.I., Augusteyn R.C. (2002). What causes steroid cataracts? A review of steroid-induced posterior subcapsular cataracts. Clin Exp Optom. 2002 Mar;85(2):61–75.

ТРИГГЕРЫ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Гордиенко А.Л., Безбородова О.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Никитина Т.Н.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: увеит — это воспаление сосудистой оболочки глаза. Распространенность увеитов у детей — около 5% от всех заболеваний глаз. В структуре увеитов детского возраста доля увеита при ЮРА составляет до 75% [1].

Цель исследования: изучить возможные этиологические факторы увеитов у детей, а также их корреляцию с триггерами ревматоидного увеита.

Материалы и методы: проанализированы 50 историй болезни детей с диагнозом «увеит», проходивших лечение в СПбГПМУ в 2018 году. Среди пациентов 9 человек (18%) составляли дети от 3 до 7 лет, 28 (56%) от 8 до 14 лет, 13 (26%) от 15 до 18 лет. Из них мальчиков 34%, девочек 66%.

Результаты: дебют заболевания у 5 пациентов (10%) в возрасте 1–2 лет, у 27 человек (54%) в возрасте от 3 до 7 лет, у 17 человек (34%) в возрасте от 8 до 14 лет, у 1 пациента (2%) в возрасте 16 лет. Из них двусторонний увеит был выявлен у 32 человек (64%), односторонний у 18 человек (36%). У 3 пациентов (6%) диагностирован парспланит, у 4 (8%) — задний увеит, у 27 (54%) — передний увеит, 16 пациентам (32%) был поставлен диагноз панувеит. У 39 человек (78%) увеит являлся осложнением ювенильного ревматоидного артрита. По данным исследования крови на антитела к ВЭБ, ЦМВ, вирусу герпеса 1,2 типов, микоплазме. Из 50 пациентов 14 (24%) имели антитела к ВПГ, 25 (50%) к вирусу Эпштейна Барр, 23 (46%) к ЦМВ, 5 (10%) к микоплазме. 9 человек (18%) не были обследованы на антитела к инфекционным агентам, у 2 человек (4%) результат отрицательный. У 28 человек (56%) выявлен повышенный титр АНФ.

Выводы: наиболее частой локализацией увеита среди проанализированных случаев заболевания является передний увеит. Чаще всего увеит входил в структуру ювенильного ревматоидного артрита. Возможными триггерами увеита являлись ВПГ (50%). Вирус Эпштейна Барр, 23 (46%) к ЦМВ, наличие повышенного титра АНФ у пациентов (56%) свидетельствует о системном характере увеитов.

Литература

1. Гусева М.Р. Особенности течения увеитов у детей. Российская детская офтальмология. 2013. 1. 22 с.

ФУНКЦИЯ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ И ВУЛЬГАРНЫМ ИХТИОЗОМ

Бобрышев В.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бржеский В.В., д. м. н., профессор Заславский Д.В.

Кафедра офтальмологии

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ДМЖ на настоящий момент является значимой причиной развития синдрома «сухого глаза», достигая 62–67% [1]. Заболевания кожи, связанные с нарушением кератинизации занимают первое место в структуре наследственных заболеваний. Вульгарный ихтиоз наиболее частая форма ихтиоза (1/250–1/1000) [2, 3].

Цель исследования: оценить анатомо-функциональное состояние мейбомиевых желез у детей с вульгарным и врожденным ихтиозом.

Материалы и методы: в условиях офтальмологического отделения было обследовано 7 пациентов (14 глаз) с ихтиозом (3-вульгарным и 4-врожденным). Обследование: измерение величины слезопродукции (тест Ширмера-1), определение стабильности слезной пленки (проба Норна), осмотр на щелевой лампе с витальным окрашиванием роговицы и конъюнктивы.

Результаты: дисфункция мейбомиевых желез была выявлена у всех 4 пациентов с врожденным (100%) и у 2 из 3 — с вульгарным ихтиозом (66,7%). Нарушение стабильности слезной пленки отмечено у одного ребенка с вульгарным ихтиозом (2 глаза, 14,3%). При этом прокрашивания роговицы и конъюнктивы витальными красителями у него не отмечалось.

Выводы: 1. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей (6 человек, 85,7%), страдающих врожденным или вульгарным ихтиозом, имеется дисфункция мейбомиевых желез. 2. У детей с врожденным ихтиозом ДМЖ развивается чаще, чем у пациентов с вульгарным ихтиозом.

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. С. 213–221.
2. Детская дерматовенерология: Учебник / Горланов И.А., Заславский Д.В., Милявская И.Р., Леина Л.М., Оловянишников О.В., Куликова С.Ю. М.: ИГ ГЕОТАР-Медиа, 2017. 512 с.
3. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Руководство для врачей / Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р., Заславский Д.В. СПб.: Фолиант, 2016. 208 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОЛОГИЧЕСКОЙ СЫВОРОТКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА»

Пономарева Д.М., Бобрышев В.А.

Научный руководитель: Бржеская И.В.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром «сухого глаза» (ССГ) сегодня встречается у 5–35% населения и существенно снижает качество жизни больных. В последние годы, наряду со слезозаменителями, в лечении таких больных применяют аутосыворотку [1–3]. Однако опыт ее использования в нашей стране пока отсутствует.

Цель исследования: оценить эффективность аутосыворотки в лечении пациентов с синдромом «сухого глаза».

Материалы и методы: на базе Мариинской больницы были обследованы 8 больных (8 глаз) с симптомами ССГ средней и тяжелой степени и 3 человека (6 глаз) с ССГ без признаков поражения роговицы. Проведено анкетирование (OSDI), выполнены визометрия, биомикроскопия роговицы, пробы Ширмера I и Норна.

Результаты: при лечении аутосывороткой в качестве монотерапии пациентов с ССГ легкой степени без признаков поражения роговицы индекс заболевания глазной поверхности (OSDI) снизился в среднем на $32,7 \pm 6,7$; пробы Ширмера I и Норна увеличились на $7,1 \pm 2,2$ мм и $4,8 \pm 1,9$ с, соответственно. При комплексном лечении с применением аутосыворотки у больных с синдромом «сухого глаза» средней и тяжелой степени с различными повреждениями роговицы OSDI снизился в среднем на $3,0 \pm 2,3$; результаты пробы Ширмера I увеличились на $3,5 \pm 0,9$ мм, пробы Норна — на $1,75 \pm 0,9$ с.

Выводы: 1. Аутологическая сыворотка является доступным и физиологичным препаратом, хорошо переносимым и наиболее приближающимся по своим характеристикам к составу естественной слезы. 2. Применение аутосыворотки в качестве монотерапии у пациентов с синдромом «сухого глаза» легкой степени повышает стабильность слезной пленки, оказы-